



TITLE:

腫瘍核出術を施行した多房性嚢胞状腎細胞癌の1例

AUTHOR(S):

辻畑, 正雄; 坪庭, 直樹; 三宅, 修; 伊東, 博; 板谷, 宏彬

CITATION:

辻畑, 正雄 ...[et al]. 腫瘍核出術を施行した多房性嚢胞状腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 1995, 41(7): 541-543

ISSUE DATE:

1995-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115533>

RIGHT:

腫瘍核出術を施行した多房性嚢胞状腎細胞癌の1例

住友病院泌尿器科 (部長: 板谷宏彬)

辻畑 正雄, 坪庭 直樹, 三宅 修
伊東 博, 板谷 宏彬

MULTILOCLAR CYSTIC RENAL CELL CARCINOMA TREATED WITH TUMOR ENUCLEATION: A CASE REPORT

Masao Tsujihata, Naoki Tsuboniwa, Osamu Miyake,
Hiroshi Itoh and Hiroaki Itatani

From the Department of Urology, Sumitomo Hospital

We report a 65-year-old man with a multilocular cystic renal cell carcinoma which was found incidentally. Computed tomography (CT) demonstrated a 3.0 cm × 3.0 cm multilocular cystic mass at the upper pole of the left kidney. Dynamic MRI demonstrated that the septic wall of the multilocular cystic mass was enhanced. Renal angiography showed a hypovascular tumor. We diagnosed that the tumor was multilocular cystic renal cell carcinoma with a tumor capsule and performed tumor enucleation. The histopathological examination showed that the cystic and septic wall consisted of renal cell carcinoma, clear cell subtype, grade 1. From the review of the literature, the prognosis of multilocular cystic renal cell carcinoma was good, so we selected nephron sparing surgery for this case.

(Acta Urol. Jpn. 41: 541-543, 1995)

Key words: Multilocular cystic renal cell carcinoma, Tumor enucleation

緒 言

腎細胞癌は血管豊富な充実性腫瘍を形成することが多いが、ときに嚢胞状を呈する場合もある。今回われわれは、多房性嚢胞状腎細胞癌に対し腫瘍核出術を施行した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 65歳, 男性

主訴: 左腎腫瘍の精査, 加療

既往歴: 1972年, 椎間板ヘルニアの手術を受けている。

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 健康診断における腹部超音波検査にて偶然, 左腎腫瘍を指摘され1994年8月9日当科へ紹介され, 精査・加療目的にて1994年9月12日入院となった。

入院時現症: 身長 166.5 cm, 体重 45.5 kg, 体格栄養中程度, 血圧148/70, 脈拍66/分, 胸腹部理学的所見

に異常を認めず。

入院時検査所見: 検血, 血液生化学, 検尿に異常なく, 尿細胞診は陰性。

画像検査所見: 超音波検査では多房性嚢胞状腫瘍を認めた。DIP では特に異常所見を認めなかった。CTで $\phi 3.0$ cm の腫瘍を認め, 多房性嚢胞状ながら一部隔壁が enhance されていた (Fig. 1)。MRI, T2 強

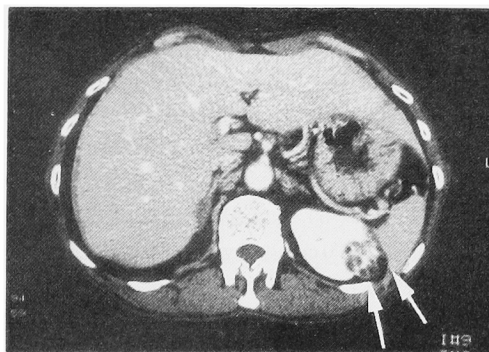


Fig. 1. Computed tomography showed a 3.0 cm × 3.0 cm multilocular cystic mass at the upper pole of the left kidney.

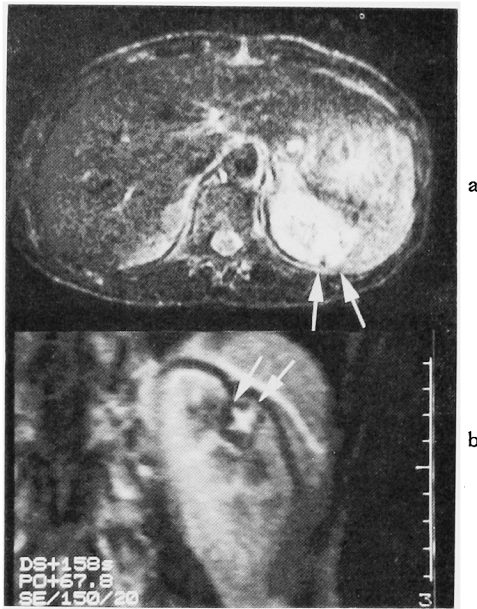


Fig. 2. a: MRI (T2 weighted image) reveals that the mass has a heterogeneous structure with a water intensity area and area similar to that of the renal cortex.
b: Dynamic MRI demonstrated that the septal wall of the multilocular cystic mass was enhanced.

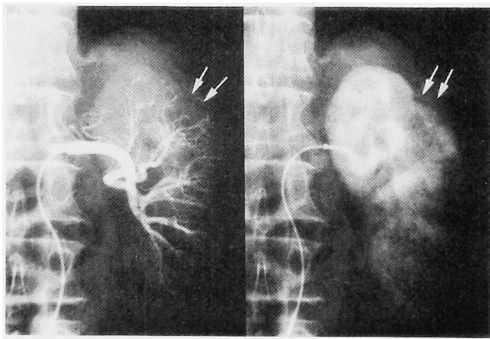


Fig. 3. Renal angiography shows a hypovascular tumor.

画像では大部分が high intensity で嚢胞を疑わせたが、一部腎実質と同じ intensity を持つ部分を認め、また Dynamic MRI で一部 enhance される部分を認めた (Fig. 2a, b)。血管造影検査では左腎上部外側に境界明瞭な $\phi 3.0$ cm の hypovascular な腫瘍を認めた (Fig. 3)。

以上より多房性嚢胞状左腎細胞癌を疑い1994年10月20日左腎腫瘍核出術を施行した。

手術所見・左腰斜切開にて後腹膜腔に達し腎上部に腫瘍を確認した。腎動脈のみをクランプし、腎実質を

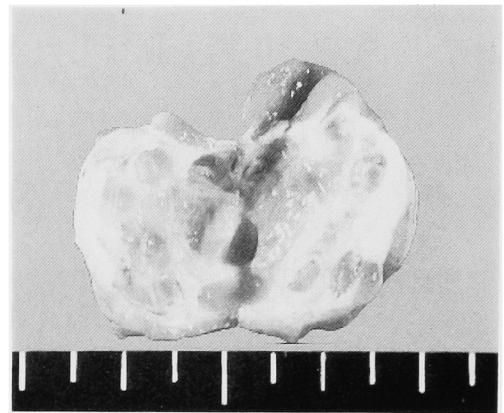


Fig. 4. Gross appearance shows the multilocular cystic tumor.

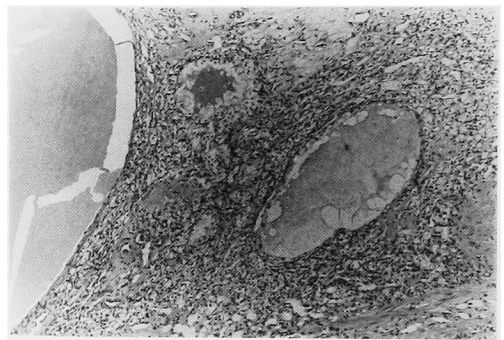


Fig. 5. Microscopic appearance shows that the cystic and septal wall of the tumor consisted of renal cell carcinoma, clear cell subtype, grade 1.

約5 mm 付けて腫瘍核出術を行った。動脈の阻血時間は約20分であった。

摘除標本：腫瘍は $3.3 \times 3.0 \times 2.6$ cm, 腫瘍被膜を認め、断面は多房性嚢胞状で充実性部分は認めなかった (Fig. 4)。

病理組織学的所見：多房性嚢胞状を呈し、嚢胞壁は renal cell carcinoma, clear cell subtype, G1 の腫瘍細胞からなり、病理組織学的に多房性嚢胞腎細胞癌と診断された (Fig. 5)。

術後経過は順調で、術後3ヵ月を経た現在外来で経過観察中だが、特に異常所見を認めない。

考 察

1986年 Hartman ら¹⁾は腎細胞癌が嚢胞状形態を呈する形式をつぎの4つに分類している。1) 腎細胞癌そのものが多房性嚢胞状に発育する性質をもつ場合、2) 腎細胞癌そのものが単房性嚢胞状に発育する性質

をもつ場合, 3) 腫瘍による壊死や出血によって二次的に嚢胞化する場合, 4) 既存の嚢胞上皮腎細胞癌が発生する場合, である。多房性嚢胞状腎腫瘍に腎細胞癌を認めた場合, 発生学的には上記の1)にあたる多房性嚢胞状腎細胞癌と, 4)にあたる多房性腎嚢胞に合併した腎細胞癌とにわけられる。病理組織学的には多房性嚢胞状腎細胞癌は, 嚢胞上皮が腫瘍細胞で覆われ間質も腫瘍細胞で成立している場合で, 多房性嚢胞状腎嚢胞に合併した腎細胞癌は, 嚢胞内腔へ突出する好酸性立方状細胞を認め, 間質に嚢胞固有組織が存在する場合である⁹⁾。多房性嚢胞状腎細胞癌と診断されたのは自験例を含め本邦 48例である。48例中 32例, 66.7%が incidental に発見されたものであった。近年画像診断の進歩・普及により偶然多房性嚢胞状腎腫瘍を発見する機会が増加しているが, それが良性の多房性腎嚢胞であるか, 腎細胞癌であるかを鑑別することが重要である。しかし, 画像診断法にて特徴的な所見はなく, 現在のところ外科的摘除を行った上で病理組織学的診断に委ねる以外, 鑑別の方法がないのが現状である。藤井ら³⁾は無症候性腎癌 36例のうち 7例に多房性嚢胞状腎細胞癌を認めたことにより, 比較的厚い隔壁を有する多房性嚢胞状腎腫瘍にたいしては, 多房性嚢胞状腎細胞癌を疑う必要がある, と報告している。また辻村ら⁴⁾は, 画像的特徴はもたないものの多房性嚢胞状腫瘍を有する場合は, 多房性嚢胞状腎細胞癌を念頭に入れ十分な画像検査を施行した後, 少しでも悪性を示唆する所見がえられれば外科的摘除を考慮すべきである, と報告している。外科的治療法としては, 本邦48例中45例が腎摘除術を施行されており, 腎保存的手術が施行されたのは自験例を含め 3例のみであった^{5, 9)}。このうち 1例は両側例であったため, 一側腎摘除術・対側腎部分切除術を施行されたものである。しかしわれわれは多房性嚢胞状腎細胞癌の場合積極的に腎保存的手術を考慮すべきであると考え。その理由としてまず, 術前の画像診断で悪性所見に乏しく, 摘除標本の病理組織学的検査で確定診断をつけるという場合, 腎摘除したが良性であったという可能性も考えられること。また多房性嚢胞状腎細胞癌の場合, 充実性腫瘍を形成する腎細胞癌に比べて予後は良好とする報告が多いこと。遠坂ら⁷⁾は多房性嚢胞状腎細胞癌と多房性腎嚢胞に合併した腎細胞癌を合わせた本邦 38例に対して予後追跡調査を行い, 5年および10年生

存率がそれぞれ97.3%, 90.3%と報告している。また, 本邦報告例において細胞異型度の記載があった28例のうち24例, 85.7%が G1 で G3 は1例も認めていないこと。さらに前述したように incidental に発見されることが多く報告時に遠隔転移を認めたのは1例のみであった⁸⁾こと, である。以前われわれは, incidental RCC の腫瘍核出術の適応基準として腫瘍の直径を 3.0 cm として報告⁹⁾したが, 多房性嚢胞状腎細胞癌の場合には適応範囲が広がるのではないかと考える。いずれにせよ多房性嚢胞状腎腫瘍に対して悪性所見を疑い, 外科的治療を行う場合には, 腫瘍の大きさ, 腫瘍被膜の存在を診断し, 可能なかぎり腎保存的手術を考慮すべきであると考え。

結 語

多房性嚢胞状腎細胞癌に対し腫瘍核出術を施行した 1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Hartman DS, Davis CJ, Johns T, et al.: Cystic renal cell carcinoma. *Urology* 28: 145-153, 1986
- 2) 小松洋輔, 畑山 忠, 田中陽一, ほか: 多房性嚢胞状腎細胞癌. *臨泌* 42: 537-539, 1988
- 3) 藤井靖久, 安島純一, 遠坂 顕, ほか: 無症候性の多房性嚢胞状腎細胞癌. *日泌尿会誌* 83: 1270-1275, 1992
- 4) 辻村 晃, 高山仁志, 月川 真, ほか: 多房性嚢胞状腎細胞癌の 2 例. *西日泌尿* 56: 262-265, 1944
- 5) 北角嘉徳, 仲藤 稔, 原 啓, ほか: 両側多房性嚢胞状腎細胞癌の 1 例. *日泌尿会誌* 83: 405-408, 1992
- 6) 高木康治, 金井 茂: 多房性嚢胞状腎細胞癌の 1 例. *泌尿紀要* 38: 553-556, 1992
- 7) 遠坂 顕, 吉田謙一郎, 小林信幸, ほか: 多房性嚢胞状腎細胞癌の 2 例. *泌尿紀要* 38: 1045-1050, 1992
- 8) 大越正秋: 副腎, 泌尿器, 男性性器の腫瘍病アトラス 9: 51, 1961
- 9) 辻畑正雄, 三宅 修, 伊東 博, ほか: Incidental renal cell carcinoma に対する腫瘍核出術の臨床的検討. *日泌尿会誌* 85: 968-973, 1994

(Received on February 16, 1995)
(Accepted on April 4, 1995)